

# Produktklager | Product complaint

Vennligst send det utfylte og signerte skjemaet sammen med det aktuelle produktet til følgende adresse:  
Please send the filled and signed form together with the concerned product to the following address:

**Vertos Ltd**  
**Keski-Kaari 18**  
**FI70420 KUOPIO**  
**Finland**

## Kontaktinformasjon: | Contact details:

Du er | You are  Bruker | User  Farmasøyt | Pharmacist  
 Leger eller sykehuspersonell | Physician or hospital staff  Grossist | Wholesaler

Hilsen | Salutation  Hr. | Mr.  Fr. | Ms. Tittel | Title

Etternavn | Last name  Fornavn | First Name

Selskap | Company

Gate | Street

By | City  Postnr. | ZIP

Telefon | Phone  Kontor | Office  Hjem | Home

E-Mail | E-Mail

Kompensasjon vil bli gjort basert på den juridiske garantiperioden (maks. innen 2 år fra kjøpsdato).  
Compensation will be made based on the legal warranty period (max. within 2 years starting from date of purchase).

### Gjelder for apotek/grossister | Applicable for pharmacies/wholesalers:

Legg ved leveringsdokument (kopi). | Please attach the delivery note (copy).

### Gjelder for kunder: | Applicable for customers:

Legg ved faktura (kopi). | Please attach the bill (copy).

Produktnavn | Product name

Partnr.\* | Lot no.\*

\*Se vår nettside for informasjon om hvor du finner varenummeret. | Please check on our website how to find the lot number.

### Beskriv problemet nøyaktig | Please describe the problem exactly

Dato | Date

Signatur | Signature